



HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS PADA PROLANIS DENGAN KUALITAS HIDUP

Silvia Izalatun Nisa*, Samudra Prihatin Hendra Basuki, Ragil Setiyabudi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jl. KH. Ahmad Dahlan, Dusun III,

Dukuhwaluh, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*silviaizalatunnisa15@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi dan diabetes melitus adalah penyakit utama tingginya angka kematian di seluruh dunia yaitu 22% dan 19,9%. Di Indonesia, angka kematian menduduki peringkat 3 dan 5. Setidaknya 34,1% dan 10,9% penduduk Provinsi Jawa Tengah atau 48,2% serta 8,62% penduduk Kabupaten Purbalingga mengalami hipertensi dan diabetes melitus. Prevalensi kejadian sangat tinggi pada lanjut usia dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik responden, keikutsertaan, kualitas hidup, serta mengetahui hubungan keaktifan kelompok lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis dengan tingkat kualitas hidup. Penelitian ini merupakan observasional analitic dan mempergunakan rancangan cross sectional. Populasi sebanyak 88 responden. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan sampel sebanyak 72 responden. Instrumen yang dipergunakan ialah presensi partisipasi prolanis dan kuesioner WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF). Data dianalisis melalui SPSS versi 25. Hasil data berdistribusi normal, analisis menggunakan independent sample T-Test. Hasil karakteristik responden mayoritas perempuan, lanjut usia, berpendidikan terakhir sekolah dasar, ibu rumah tangga, terdiagnosa lebih dari 5 tahun, tidak mempunyai riwayat, dan patuh minum obat. Keikutsertaan prolanis mayoritas aktif. Kualitas hidup lansia mayoritas baik. Nilai signifikansi 0,03 yaitu $\leq \alpha 0,05$, maka terdapat hubungan antara keikutsertaan lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis dengan tingkat kualitas hidup.

Kata kunci: diabetes melitus; hipertensi; keaktifan; kualitas hidup; prolanis

CORRELATION BETWEEN HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS ELDERLY ACTIVITY IN PROLANIS WITH QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

Hypertension and diabetes mellitus have high mortality rates 22% and 19.9% in worldwide. In Indonesia, the mortality rate ranks 3rd and 5th. At least 34.1% and 10.9% in Central Java Province or 48.2% and 8.62% of Purbalingga Regency. Prevalence very high in elderly and requires long-term management. The purpose to identify characteristic respondents, participation, quality of life, and to determine correlation between the activeness elderly group in prolanis program with the quality of life. This research is an analytic observational and uses a cross sectional design. Population is 88 respondents. The sampling technique was purposive sampling with 72 respondents. The instruments used prolanis attendance and the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF). Data were analyzed using SPSS 25. The data were normally distributed, analysis used an independent sample T-Test. Characteristics of the majority respondents are women, elderly, educated last primary school, housewives, diagnosed more than 5 years, have no history, and adhere to taking medication. Prolanis participation is active. Quality of life is good. The significance value of 0.03 is $\leq \alpha 0.05$, so there is a correlation between the participation of elderly hypertension and diabetes mellitus in the prolanis program with the level of quality of life.

Keywords: activity; diabetes mellitus; hypertension; prolanis; quality of life

PENDAHULUAN

Hipertensi dan diabetes melitus merupakan satu diantara penyebab kematian dengan insiden selalu meningkat secara global. Di Indonesia hipertensi dan diabetes melitus memiliki prevalensi kejadian tinggi. Hipertensi adalah penyakit yang terjadi dikarenakan oleh adanya pembuluh darah yang memiliki fungsi untuk menyalurkan pasokan darah yang dimulai dari jantung ke semua bagian tubuh mengalami pembesaran, akibatnya tekanan darah mengalami peningkatan yang konsisten sepanjang periode yang lama. Karena angka kematian penyakit ini tinggi, penyebab hipertensi dianggap sebagai “silent killer” lantaran tidak menimbulkan gejala namun tingginya dan tidak terkontrolnya tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya komplikasi (Prastika & Siyam, 2021). Penderita hipertensi secara global diperkirakan sebanyak 1 miliar, serta dua pertiga sisanya berada dinegara berkembang. Angka kejadiannya semakin hari semakin memprihatinkan, secara global sebanyak 927 juta (26%) kelompok usia dewasa mengalami hipertensi dan kecenderungan akan terus bertambah, semakin bertambahnya angka kejadian ini maka diprediksi akan ada sebanyak 29% orang dewasa pada tahun 2025 yang terkena hipertensi. Berdasarkan data yang ada pada Riskesdas, 2018 memaparkan, kasus hipertensi terus mengalami peningkatan sebanyak 63,2% pada lansia berumur 65-74 tahun serta 69,5% terdapat pada lansia diatas 75 tahun, hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tua seseorang maka memiliki ancaman terhadap hipertensi lebih besar (Riskesdas, 2018). Sesuai data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, hipertensi menduduki rasio terbanyak yaitu sebesar 686% dari semua angka kejadian penyakit ini. Diperkirakan terdapat 1.668 kasus hipertensi di Kabupaten Purbalingga berdasarkan data Riskesdas Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Sementara penyakit komplikasi diabetes melitus disebabkan karena kelainan sekresi insulin sehingga adanya peningkatnya kadar gula darah dari batas normal dan diperlukan penanganan yang tepat dan serius (Pratita, 2013). Angka kejadian diabetes pada tahun 2021 secara global pada kelompok usia 20-79 tahun diprediksi sebesar 10,5% (536,6 juta), dan kemungkinan di tahun 2045 mengalami peningkatan angka kejadian sebesar 12,2% (783,2 juta). Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 di Indonesia kasus diabetes melitus diperkirakan tahun 2030 meningkat sebesar 13,7 juta, hal ini meningkat drastis bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 10,7 juta (Atlas, 2019). Riskesdas 2018 melaporkan bahwa kejadian hipertensi pada usia ≥ 15 tahun yang terdiagnosis diabetes melitus oleh dokter sebesar 2%. Terkait hal tersebut dapat disimpulkan bahwa di Indonesia prevalensi penderita diabetes melitus meningkat sebesar 1,5% dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013. Jumlah penderita diabetes terbagi dalam kelompok umur, dengan mayoritas berdasarkan kelompok umur 55-74 tahun serta kelompok umur 65-74 tahun (Riskesdas, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar Jawa Tengah tahun 2019, penyakit diabetes melitus di Jawa Tengah diperkirakan ada sebanyak 91.161 kasus. Berdasarkan data Riskesdas Jawa Tengah pada Kabupaten Purbalingga, kasus diabetes melitus diperkirakan sebanyak 2.444 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Usia lanjut merupakan tahap akhir dari rangkaian mekanisme kehidupan dengan ciri-ciri yaitu berkurangnya perubahan fisik, kemunduran psikologis, dan aktivitas sosial yang mengalami penurunan, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental (Santoso, 2019). Sesuai data di World Population Ageing (WPA) ada sekitar 962 juta orang berusia diatas 60 tahun diseluruh dunia dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat pada tahun 2050 sebesar 20 miliar. Diperkirakan populasi lansia pada tahun 2025, sebanyak 75% akan hidup di negara berkembang (Badan Pusat Statistika, 2020). Usia yang semakin tua banyak terjadi perubahan dalam hidupnya sehingga kekebalan tubuh lansia terhadap penyakit mengalami kerentanan dan kualitas hidup lansia menjadi terpengaruh. Apabila kebutuhan lansia tidak terpenuhi, maka

kehidupan sosial dan fisiknya akan berdampak cukup serius sehingga mudah menyebabkan depresi dan ketergantungan, sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup pada lansia menurun (Wardana, 2020).

World Health Organization (WHO) menjelaskan kualitas hidup yaitu bagaimana pemahaman dari individu terkait hidupnya sesuai kerangka budaya serta nilai-nilai yang dominan dalam masyarakat sehingga dapat dihubungkan dengan tujuan, harapan, standar maupun perhatian individu tersebut. Apabila seseorang mencapai kualitas hidup yang optimal maka tercapainya keadaan sejahtera didalam hidup, sedangkan apabila kualitas hidup tergolong rendah maka keadaan tidak sejahtera dapat tercapai. Karakteristik individu maupun karakteristik lingkungan merupakan faktor penentu kualitas hidup. Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus menimbulkan banyak komplikasi sehingga membutuhkan pengelolaan jangka panjang (Organization, 1998). Sistem pengelolaan jangka panjang pada penderita hipertensi dan diabetes melitus yaitu dengan adanya kebijakan terkait program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang diberlakukan sejak 2014. Lembaga Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberlakukan program spesifik Prolanis dan pelaksanaannya melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), adapun adanya kegiatan ini dapat membantu memfasilitasi pasien dengan penyakit kronis sesuai dengan UU No 24 Tahun 2011.

Kegiatan ini diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama (FKTP). Tujuan dari program tersebut yaitu mengupayakan penderita hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 memperoleh indikator kualitas hidup dengan nilai tinggi, indikator menunjukkan bahwa 75% pasien hipertensi dan diabetes melitus yang terdaftar dan datang ke Puskesmas Tingkat Pertama mencapai hasil “baik” dalam pemeriksaan tertentu yang dilaksanakan (BPJS Kesehatan, 2014). Program prolanis ini adalah program intervensi multi-segi yang melibatkan strategi farmakologis dan non-farmakologis, pada program ini pasien akan mendapatkan layanan konsultasi media/pendidikan kesehatan, pemantauan status kesehatan secara berkala, kunjungan rumah, reminder melalui mobile short message service (SMS) gateway, aktivitas klub, dan obat rutin bulanan. Program ini diselenggarakan oleh puskesmas yang sudah bekerja sama dengan Badan Jaminan Kesehatan Nasional (Rosdiana et al., 2017). Kegiatan prolanis lebih dikhususkan pada penderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus karena penyakit tersebut masih dapat ditangani ditingkat primer sehingga tindakan pencegahan komplikasi dapat dilakukan sedini mungkin (Wardana, 2020). Berdasarkan uraian terkait pentingnya permasalahan tersebut, tujuan dari diadakannya penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik responden, mengidentifikasi keaktifan, mengidentifikasi kualitas hidup, dan mengetahui hubungan antara keaktifan kelompok lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dengan tingkat kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga.

METODE

Metode penelitian yang dilakukan yaitu kuantitatif melalui prosedur jenis penelitian observasional analitik dan mempergunakan rancangan *cross sectional*. *Purposive sampling* digunakan untuk teknik pengambilan sampel. Populasi didalam penelitian yaitu kelompok lansia dengan hipertensi dan diabetes melitus yang terdaftar menjadi bagian dari program Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga sejumlah 88 orang. Penelitian dimulai pada bulan Oktober-Desember 2022. Penetapan perhitungan sampel ditentukan dengan rumus “slovin” menggunakan tingkat signifikansi yang ditetapkan yaitu 0,05, hasil dari perhitungan sampel tersebut yaitu sebanyak 72 responden. Instrumen penelitian menggunakan presensi keikutsertaan kegiatan prolanis dalam 1 tahun terakhir dari bulan Januari sampai Desember 2022. Jika tingkat partisipasi > 75% dianggap aktif dan jika < 75% dikatakan tidak

aktif, serta instrumen lain yang digunakan yaitu WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) yaitu versi lebih pendek WHOQOL-100 dan memuat 26 pertanyaan. Keduanya disebarluaskan oleh *World Health Organization* (WHO) dan diterbitkan pada tahun 1995. Dikembangkan selama beberapa tahun dan dari 15 pusat di seluruh dunia. Kuesioner tersebut menilai terkait bagaimana individu memandang posisi mereka dalam budaya nilai-nilai yang ada dimana mereka hidup. Kuesioner ini adalah instrumen kualitas kehidupan yang singkat dan sederhana, tetapi dapat menampung aspirasi baik ungkapan terkait bagaimana kondisi kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini telah diuji reliabilitas dan validitas yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut termasuk instrumen baku yang valid dan andal terkait penilaian kualitas hidup. Kuesioner menunjukkan validitas diskriminan, validitas isi, konsistensi internal, dan reliabilitas tes-tes ulang yang baik (World Health Organization, 2010).

Kuesioner ini terdiri dari 26 item pertanyaan tentang persepsi individu tentang kesehatan dan kesejahteraan selama dua minggu sebelumnya dan dibagi menjadi 4 domain meliputi :

1. Kesehatan fisik: perasaan sakit dan tidak nyaman, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terapi medis, energi dan kelelahan, kemampuan bergaul, kepuasan tidur, menampilkan aktivitas sehari-hari, kemampuan untuk bekerja.
2. Psikologis: Perasaan menghargai hidup, perasaan hidup bermakna, kemampuan berfikir, menerima bentuk tubuh, perasaan puas terhadap diri sendiri, perasaan buruk yang mengganggu.
3. Hubungan sosial: berinteraksi dengan sesama, aktivitas seksual, dan dukungan sosial.
4. Lingkungan: perasaan aman, lingkungan rumah yang sehat, kecukupan keuangan, ketersediaan informasi, kesempatan berpartisipasi dalam rekreasi, kepuasan tempat tinggal, kepuasan fasilitas perawatan kesehatan dan sosial (ketersediaan dan kualitas), serta transportasi.

Terdapat pula pertanyaan terpisah yang menanyakan secara khusus tentang persepsi individu secara keseluruhan terkait kesehatan dan persepsi individu terkait kualitas hidup mereka. Bentuk pertanyaan yang ada pada kuesioner ini yaitu jenis pertanyaan tertutup (*closed ended*) yang menggunakan skala Linkert 5 kategori. Responden yang ada pada penelitian ini diharapkan menentukan jawaban yang sangat sesuai dari rentang 1-5 dalam dua minggu terakhir. Perhitungan skor untuk setiap domain dilakukan dengan menjumlahkan (*raw score*) (Wicaksono & Fajriyah, 2018). Setelah dijumlahkan selanjutnya harus ditransformasikan dalam skala *transformed scores* 0-100. Untuk membandingkan skor alat ukur ini dengan skor pengukuran WHOQOL-100, skor total dikategorikan. WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) membagikan kategori kualitas hidup menjadi :

1. Sangat baik (81-100)
2. Baik (61-80)
3. Sedang (41-60)
4. Buruk (21-40)
5. Sangat buruk (0-20).

Variabel independen atau variabel bebas yaitu keikutsertaan lansia pada kegiatan program prolanis, sedangkan yang termasuk kedalam variabel dependen atau variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu usia lanjut usia antara 60-80 tahun, menderita hipertensi, menderita diabetes melitus, lansia yang terdaftar di program prolanis, lansia yang tidak mempunyai keterbatasan gangguan pendengaran serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik, dan lansia yang kooperatif. Sementara itu kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu lanjut usia dengan penyakit berat sehingga tidak dapat menjadi responden, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, mempunyai gangguan kognitif, gangguan kejiwaan

berat, serta gangguan secara fisik (tuli, bisu, buta, lumpuh) dan responden yang memutuskan berhenti selama penelitian sedang berlangsung.

Proses pengambilan data dilakukan melalui tahap wawancara serta tahap dokumentasi. Proses wawancara dilakukan melalui pengisian WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*). Selain itu, ada beberapa tahapan wawancara yang bermanfaat mengidentifikasi demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama terdiagnosa, riwayat keluarga, dan kepatuhan minum obat. Tahap dokumentasi dilaksanakan dengan melihat data sekunder yaitu catatan rekam medis dan data keikutsertaan pada program prolansia lansia hipertensi dan diabetes melitus. Data yang ada kemudian dilakukan proses analisis menggunakan uji univariat dan uji bivariat menggunakan SPSS versi 25. Analisa univariat untuk melihat hasil karakteristik responden dengan hipertensi dan diabetes melitus. Analisa bivariat digunakan dalam proses mengidentifikasi terkait apakah terdapat hubungan diantara variabel independen (keikutsertaan) dan variabel dependen (kualitas hidup). Adapun data yang termuat berdistribusi normal, karena hal tersebut maka proses analisa data melalui uji T *Independent Sample T-Test*.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=72)

		Jenis Kelamin			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	16.7	16.7	16.7
	Perempuan	60	83.3	83.3	100.0

Tabel 1 tentang distribusi karakteristik responden terkait jenis kelamin menunjukkan dari total 72 responden didapatkan bahwa hampir seluruh responden yaitu sejumlah 60 lansia (83,3%) berjenis kelamin perempuan, serta 12 lansia (16,7%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=72)

		Usia			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lanjut usia (ederly) 60-74 tahun	58	80.6	80.6	80.6
	Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun	14	19.4	19.4	100.0

Tabel 2 tentang distribusi karakteristik responden menurut usia memperlihatkan dari total 72 responden didapatkan bahwa sebagian besar berusia lanjut usia (ederly) 60-74 tahun sebanyak 58 lansia (80,6%) dan sebanyak 14 lansia (19,4%) berusia lanjut usia tua (old) 75-90 tahun.

Tabel 3.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=72)

		Tingkat Pendidikan			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	20	27.8	27.8	27.8
	SD	32	44.4	44.4	72.2
	SLTP	4	5.6	5.6	77.8
	SLTA	15	20.8	20.8	98.6
	Perguruan Tinggi	1	1.4	1.4	100.0

Tabel 3 tentang distribusi karakteristik responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan dari total 72 responden didapatkan bahwa mayoritas berpendidikan terakhir SD sejumlah 32 lansia (44,4%), 20 lansia (27,8%) tidak sekolah, 15 lansia (20,8%) berpendidikan terakhir SLTA, 4 lansia (5,6%) berpendidikan terakhir SLTP, dan 1 lansia (1,4%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi.

Tabel 4.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=72)

		Pekerjaan			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	39	54.2	54.2	54.2
	Petani	17	23.6	23.6	77.8
	Pedagang	6	8.3	8.3	86.1
	Pegawai Swasta	3	4.2	4.2	90.3
	Lain-lain	7	9.7	9.7	100.0

Tabel 4 tentang distribusi karakteristik responden menurut tingkat pekerjaan menunjukkan dari total 72 responden didapatkan bahwa 39 lansia (54,2%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 17 lansia (23,6%) petani, 7 lansia (9,7%) lain-lain, 6 lansia (8,3%) bekerja sebagai pedagang, dan sebanyak 3 lansia (4,2%) bekerja sebagai pegawai swasta.

Tabel 5.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosa (n=72)

		Lama Terdiagnosa			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih dari 5 tahun	50	69.4	69.4	69.4
	Kurang dari 5 Tahun	22	30.6	30.6	100.0

Tabel 5 tentang distribusi karakteristik responden menurut lama terdiagnosa menunjukkan dari total 72 responden didapatkan bahwa sebagian besar terdiagnosa lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 50 lansia (69,4%), dan lama terdiagnosa kurang dari 5 tahun sebanyak 22 lansia (30,6%).

Tabel 6.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga (n=72)

		Riwayat Keluarga			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	35	48.6	48.6	48.6
	Tidak	37	51.4	51.4	100.0

Tabel 6 tentang distribusi karakteristik responden menurut riwayat keluarga menunjukkan bahwa dari total 72 responden didapatkan bahwa sejumlah 37 lansia (51,4%) tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi maupun diabetes melitus, dan sebanyak 35 lansia (48,6%) tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi maupun diabetes melitus.

Tabel 7.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat (n=72)

		Kepatuhan Minum Obat			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	19	26.4	26.4	26.4
	Patuh	53	73.6	73.6	100.0

Tabel 7 tentang distribusi karakteristik responden menurut kepatuhan minum obat menunjukkan dengan total 72 responden didapatkan bahwa mayoritas lansia patuh minum obat sebanyak 53 lansia (73,6%), dan 19 lansia (26,4%) tidak patuh minum obat.

Tabel 8.
Status Keaktifan Lansia Hipertensi dan Diabetes Melitus pada Program Prolanis (n=72)

		Status Keaktifan			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Aktif	22	30.6	30.6	30.6
	Aktif	50	69.4	69.4	100.0

Tabel 8 tentang status keaktifan lansia dalam mengikuti program prolanis menunjukkan bahwa dari total 72 responden didapatkan bahwa lansia aktif mengikuti kegiatan sebanyak 50 lansia (69,4%), dan lansia yang tidak aktif mengikuti kegiatan yaitu sebanyak 22 lansia (30,6%).

Tabel 9
Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dan Diabetes Melitus (n=72)

		Kategori Kualitas Hidup			
		f	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	7	9.7	9.7	9.7
	Sedang	20	27.8	27.8	37.5
	Baik	38	52.8	52.8	90.3
	Sangat Baik	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Tabel 9 tentang kualitas hidup lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis menunjukkan bahwa dari total 72 responden didapatkan bahwa 38 lansia (52,8%) memiliki kualitas hidup baik ,20 lansia (27,8%) memiliki kualitas hidup sedang, 7 lansia (9,7%) mempunyai kualitas hidup sangat baik, dan 7 lansia (9,7%) mempunyai kualitas hidup buruk.

Tabel 10.
Hasil *Case Processing Summary* untuk mengetahui data *missing* atau hilang saat proses pengolahan (n=72)

	Status Keaktifan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		f	%	f	%	f	%
Kualitas Hidup	Tidak Aktif	22	100.0	0	0.0	22	100.0
	Aktif	50	100.0	0	0.0	50	100.0

Tabel 10 tentang hasil *case processing summary* untuk mengetahui adanya data *missing* maupun hilang saat dilakukan proses pengolahan data menunjukkan bahwa dari data total 72 responden tentang kualitas hidup dan status keaktifan tidak terdapat data *missing* atau hilang pada saat dilakukan proses pengolahan data.

Tabel 11.
Analisa Deskriptif Status Keaktifan dengan Kualitas Hidup (n=72)

		Descriptives			Statistic	Std. Error	
		Status Keaktifan					
Kualitas Hidup	Tidak Aktif	Mean			55.55	3.301	
		95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	48.68		
				Upper Bound	62.41		
		5% Trimmed Mean			55.60		
		Median			57.00		
		Variance			239.784		
		Std. Deviation			15.485		
		Minimum			30		
		Maximum			80		
	Range			50			
	Interquartile Range			28			
	Skewness			-.180	.491		
	Kurtosis			-1.329	.953		
		Aktif	Mean			65.96	1.737
	95% Confidence Interval for Mean			Lower Bound	62.47		
				Upper Bound	69.45		
	5% Trimmed Mean				66.31		
	Median				67.00		
	Variance				150.815		
Std. Deviation				12.281			
Minimum				23			
Maximum				91			
Range			68				
Interquartile Range			15				
Skewness			-.563	.337			
Kurtosis			1.938	.662			

Tabel 11 tentang hasil analisis statistik deskriptif diketahui dari data kualitas hidup dan data status keikutsertaan tidak aktif menunjukkan bahwa mean (nilai rata-rata) yaitu sebanyak 55,55, median (nilai tengah) 57, 00, standar deviasi 15,485, nilai minimum sebanyak 30 dan nilai maksimum sebanyak 80. Dan standar error (of mean) atau indeks gambaran dari sebaran rata-rata data sampel yaitu 3,301. Sedangkan dari data kualitas hidup dan data status keikutsertaan aktif menunjukkan bahwa mean (nilai rata-rata) yaitu sebanyak 69,47, median (nilai tengah) 67, 00, standar deviasi 12,281, nilai minimum sebanyak 23 dan nilai maksimum sebanyak 91. Dan standar error (of mean) atau indeks gambaran dari sebaran rata-rata data sampel yaitu 1,737.

Tabel 12.
 Hasil Uji Normalitas untuk menentukan kumpulan data dalam penelitian termasuk berdistribusi normal atau tidak (n=72)

Tests of Normality							
	Status Keaktifan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kualitas Hidup	Tidak Aktif	.144	22	.200*	.931	22	.129
	Aktif	.091	50	.200*	.959	50	.084

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 12 tentang uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov didapatkan signifikansi sebesar 2,00 yang berarti $\geq 0,05$ maka kumpulan data kualitas hidup dan status keaktifan dikatakan berdistribusi normal. Begitupun uji normalitas melalui Shapiro-wilk dihasilkan signifikansi status keaktifan tidak aktif sebesar 1,29 dan signifikansi status keaktifan aktif sebesar 0,84 hal ini berarti $\geq 0,05$ maka kumpulan data yang ada terkait kualitas hidup dan status keaktifan dikatakan berdistribusi normal.

Tabel 13.
 Hasil Analisa Bivariat Frekuensi Variabel Independen (keikutsertaan) dan Variabel Dependen (Kualitas Hidup) Lansia Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus (n=72)

Group Statistics										
		Status Keaktifan	f	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
Kualitas Hidup		Tidak Aktif	22	55.55	15.485	3.301				
		Aktif	50	65.96	12.281	1.737				
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kualitas Hidup	Equal variances assumed	3.84	.054	-3.05	70	.003	-10.415	3.409	-17.213	-3.616
	Equal variances not assumed			-2.79	33.14	.009	-10.415	3.730	-18.003	-2.826

Tabel 13 tentang hasil analisa bivariat frekuensi variabel independen (keikutsertaan) dan variabel dependen (kualitas hidup) melalui uji *independent sample T-Test* memperlihatkan nilai signifikansi 0,03 yang berarti $\leq 0,05$ dimana H0 (hipotesis 0) ditolak sedangkan H1 (hipotesis 1) diterima, maka ditemukan adanya hubungan keaktifan dengan kualitas hidup lansia

hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis. Data yang diambil yaitu data yang atas karena data signifikansi f sebesar 0,54 dimana $\geq 0,05$ sehingga data tersebut homogen.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengidentifikasi bagaimana karakteristik responden, keikutsertaan, kualitas hidup, dan bagaimana hubungan antara keaktifan lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis dengan kualitas hidup. Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) menyoasar kepada penderita hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama agar mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

Karakteristik Responden

Hasil karakteristik jenis kelamin menunjukkan sebanyak 60 lansia (83,3%) pengidap hipertensi dan diabetes melitus berjenis kelamin perempuan. Perempuan cenderung memiliki risiko terkena hipertensi dan diabetes dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormon dan kurangnya aktivitas yang terjadi pada perempuan. Berdasarkan studi yang dilaksanakan oleh (Wang et al., 2020) di China mengungkapkan bahwa penderita hipertensi ditemukan lebih sering pada wanita dibanding pria. Didukung pula oleh penelitian sebelumnya yaitu wanita berusia antara 60 sampai 74 tahun memiliki prevalensi tertinggi menderita penyakit kronis, penelitian sebelumnya oleh National Academy on an Aeing Society I juga menunjukkan hasil yang sama (Darmila & Dewi Rhosma, 2019). Berdasarkan penelitian oleh (Chendra et al., 2020) menemukan bahwa jenis kelamin dengan kualitas hidup pada program prolanis terdapat adanya hubungan yang saling signifikan yaitu (p value 0,013). (Alloerung et al., 2016) juga menghasilkan adanya hubungan yang saling berkaitan antara jenis kelamin dan insiden terjadinya diabetes melitus tipe 2 (p -value=0,044, OR=2,777). Terkait penelitian tersebut maka dapat diartikan bahwa wanita berisiko terkena diabetes tipe 2 sebanyak 2,777 kali mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan pria (K. Sari et al., 2023). Namun ada perbedaan hasil penelitian oleh Yuniar, 2021 yang menunjukkan jika jenis kelamin dan kualitas hidup tidak terdapat hubungan yang saling mempengaruhi (p 0,318) (A. Sari & Budiono, 2021).

Dari hasil tabel distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berusia lanjut usia (elderly) 60-74 tahun sebanyak 58 lansia (80,6%). Sejalan dengan penelitian oleh (Sadighi Akha, 2018) yaitu menghasilkan hal yang serupa yaitu sistem kekebalan tubuh semakin berkurang apabila seseorang bertambah usia. Hal ini dikarenakan lansia yang memiliki penyakit penyerta akut ataupun kronik mengalami peningkatan, apabila penyakit penyerta tersebut mengalami peningkatan maka akan terjadi perubahan pada tingkat kualitas hidup kelompok lanjut usia. Menurut (Wardana, 2020) semakin bertambahnya usia lansia maka akan mempengaruhi kondisi fisiknya, apabila kemampuan fisik mengalami penurunan dari sebelumnya maka aktivitas sehari-hari lansia baik aktivitas fisik maupun aktivitas sosial mengalami penurunan. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan sebelumnya yaitu saat usia 40 tahun, seseorang akan mengalami penurunan dan perubahan drastis secara fisiologis (Mildawati et al., 2019). Penyakit diabetes mellitus banyak terjadi pada kelompok usia rentan yakni diatas ≥ 45 tahun. Terkait hal tersebut, menunjukkan bahwa dari total responden sebanyak 3.953 dengan diabetes melitus tipe 2 ada sekitar 1.533 (8%) responden usia 60-64 tahun sedangkan 2.420 (6,3%) responden berusia ≥ 65 tahun.

Menurut hasil karakteristik responden tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas responden memiliki Pendidikan terakhir SD sejumlah 32 lansia (44,4%), dan 20 lansia (27,8%) dan tidak sekolah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa, tingkat pendidikan yang ada didalam penelitian ini cenderung rendah. Pendidikan mempengaruhi kemampuan berfikir, bertindak, dan juga

mempengaruhi bagaimana seseorang memandang kehidupan. Menurut studi (Santiya Anbarasan, 2015) 51,7% responden lansia berpendidikan tamat SD dan ada sebanyak 47,1% responden lanjut usia yang tidak bersekolah. Penelitian ini juga dikuatkan oleh data statistik lanjut usia pada tahun 2020, yaitu melaporkan ada sebanyak 132,48% penduduk lanjut usia di Indonesia di tempati oleh mereka yang berpendidikan rendah sebanyak 32,48 % penduduk lanjut usia tidak tamat Sekolah Dasar (SD) serta sebanyak 13,96% penduduk lanjut usia tidak bersekolah. Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh penelitian Yuniar pada tahun 2021 yang menyampaikan bahwa mayoritas responden yang dilakukan penelitian berpendidikan terakhir SD serta terdapat juga responden yang tidak sekolah (A. Sari & Budiono, 2021).

Berdasarkan tingkat pekerjaan menunjukkan bahwa 39 lansia (54,2%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut (N. Sari & Purnama, 2019) menjelaskan bahwa sebagian besar pekerjaan penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu 31,4% ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan juga berkaitan erat dengan prevalensi diabetes. Kadar gula darah dapat dikendalikan dengan aktivitas fisik secara teratur, sehingga pekerjaan dapat mempengaruhi banyaknya aktivitas fisik yang dilaksanakan setiap hari. Penelitian sebelumnya menunjukkan, di Indonesia mayoritas beresiko terkena diabetes melitus adalah yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut (Cahayati & Lestari, 2018) lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik dikarenakan tidak bekerja cenderung tidak membakar lemak dalam tubuh secara optimal sehingga dapat mengakibatkan peredaran darah menjadi tidak teratur sehingga meningkatkan kerja jantung akibatnya risiko tekanan darah menjadi tinggi. Selain itu, lansia yang kurang beraktivitas karena tidak bekerja cenderung menjadi lebih khawatir, cemas, bingung, dan bergantung pada permasalahan keuangan, terkait hal tersebut maka dapat mengganggu kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Dari hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terdiagnosa menunjukkan bahwa sebagian besar terdiagnosa lebih dari 5 tahun sebanyak 50 lansia (69,4%). Seseorang yang terdiagnosa lebih dari 5 tahun maka meningkatkan risiko komplikasi baik hipertensi maupun diabetes melitus. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (N. Sari & Purnama, 2019) dihasilkan bahwa semakin lama mengidap diabetes melitus, maka semakin buruk rata-rata kualitas hidupnya hal itu karena kualitas hidup dipengaruhi oleh lama menderita. Hasil mayoritas kualitas hidup sedang sampai sangat baik yaitu pada lansia yang menderita diabetes ≤ 5 tahun. Serta didapatkan hasil terendah yaitu pada kualitas hidup sedang sampai sangat buruk pada lama menderita ≥ 10 tahun. Menurut (Chendra et al., 2020) tekanan darah tinggi jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi yang bermacam-macam pada bagian-bagian tubuh termasuk otak, mata, jantung, pembuluh arteri, serta ginjal. Sehingga akibatnya terjadi penurunan kualitas hidup penderita dan kemungkinan terburuk dari komplikasi yang terjadi adalah kejadian kematian.

Berdasarkan hasil karakteristik responden berdasarkan distribusi riwayat keluarga menunjukkan bahwa kelompok lanjut usia yang tidak memiliki riwayat keluarga penyakit hipertensi maupun diabetes melitus sebanyak 37 lansia (51,4%). Dari sini dapat disimpulkan bahwa meskipun riwayat keluarga merupakan faktor risiko hipertensi dan diabetes melitus, penderita juga dapat menderita penyakit ini akibat kebiasaan yang dilakukan serta pola konsumsi makanan yang tidak baik. Saat diwawancara, cenderung responden mengatakan pola makan senang mengkonsumsi makanan manis, memiliki IMT berlebih bagi penderita diabetes melitus, dan senang mengkonsumsi makanan asin serta makanan tinggi lemak bagi penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dikuatkan oleh (Mahmudah et al., 2015) bahwa mengkonsumsi natrium secara berlebihan dapat meningkatkan cairan ekstraseluler didalam tubuh, cara menstabilkannya adalah dengan aspirasi cairan intraseluler, sehingga yang terjadi volume

cairan didalam tubuh akan mengalami peningkatan. Karenapeningkatan volume cairan tersebut, maka akan terjadi peningkatan volume darah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Dan dikuatkan pula dengan penelitian sebelumnya oleh (Nugroho et al., 2019) menunjukkan bahwa prevalensi kejadian PTM utamanya dikarenakan pola makan yang tidak baik, karena mengkonsumsi karbohidrat dalam jumlah yang besar yaitu 13,81 kali dalam seminggu dapat menyebabkan hipertensi. Tidak hanya seberapa banyak tingkat makanan yang dikonsumsi, kekurangan energi dan asupan karbohidrat yang besar dikaitkan dengan tidak terkontrolnya gula darah.

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa 53 lansia (73,6%) patuh minum obat. Lansia yang patuh menjalani pengobatan akan mempengaruhi kualitas hidupnya serta meminimalisir komplikasi beresiko. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan satu diantara aspek yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, namun tidak menjadi faktor penentu yang mempengaruhi (Setiawan, 2019). Berdasarkan wawancara kepada sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka rajin mengkonsumsi obat yang diberikan. Namun ada juga responden yang terkadang mereka lupa mengkonsumsi obat diantaranya karena merasa kondisi sudah lebih baik, merasa lelah karena harus mengkonsumsi obat terus menerus, dan lupa apakah sudah mengkonsumsi obat atau belum. Menurut (Indawati et al., 2020) banyaknya pasien hipertensi yang tidak mematuhi pengobatan tekanan darah mereka secara teratur dikarenakan responden merasa lebih baik dan memutuskan untuk menghentikan pengobatan.

Keikutsertaan pada Program Prolanis

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan dari total 72 responden didapatkan bahwa sebanyak 50 lansia (69,4%) aktif mengikuti kegiatan dan 22 lansia (30,6%) tidak aktif mengikuti kegiatan. Dari hasil wawancara terhadap 22 lansia yang tidak aktif mereka mengatakan sering merasa lupa dengan jadwal kegiatan, beberapa dari responden mengatakan bahwa mereka hidup sendiri dirumah sehingga tidak ada yang mengingatkan. Selain itu, lansia banyak mengeluh terkait kondisi fisik yang mereka rasakan tidak nyaman sehingga mereka mengatakan malas mengikuti kegiatan. Hal ini didukung oleh pendapat (Wardana, 2020) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia lansia maka akan mengakibatkan lansia cenderung hanya berada dirumah saja, dan tidak mengikuti maupun aktif melakukan kegiatan diluar rumah karena proses penuaan yang terjadi mengakibatkan keterbatasan secara fisik.

Dari hasil wawancara kepada 50 lansia yang aktif mengikuti kegiatan prolanis, lansia menyampaikan bahwa mereka mengikuti kegiatan prolanis dengan antusias serta mereka menganggap kegiatan prolanis penting terhadap hidupnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Darmila & Dewi Rhosma, 2019) lansia yang ditanggung oleh program prolanis adalah kelompok lanjut usia yang terjamin kesehatannya secara sosial, sehingga adanya pemikiran terkait kesehatannya telah dijamin oleh negara. Dalam hal ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidupnya karena merupakan bentuk dukungan emosional dan sosial. Sejalan juga dengan penelitian (Indrayati, 2013) semakin lama seseorang berada dalam program kesehatan atau berinteraksi dengan kelompoknya, rasa kepemilikan cenderung akan tercermin dalam setiap keikutsertaan kegiatan program prolanis. Mereka memanfaatkan program prolanis yang ada untuk memantau kondisi kesehatan mereka setiap bulannya. Selain itu, dengan mengikuti kegiatan prolanis juga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius dari penyakit yang diderita dimana menurut (Ariana et al., 2020) bahwa aktivitas dalam program prolanis dianggap dapat membuat kondisi kesehatan menjadi lebih optimal dan dapat mengontrol kondisi kesehatannya. Keaktifan mengikuti kegiatan prolanis sangat berguna bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus, karena mereka mengerti resiko mengalami

komplikasi penyakit lain sangat tinggi sehingga mereka dapat mengambil tindakan dengan secepatnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Edelman & mandle, 2010 dalam Ariana, 2020) juga menyatakan bahwa seseorang yang merasakan rentan terhadap penyakit maka akan aktif dalam tindakan pencegahan penyakit seperti mengikuti program kesehatan.

Tingkat Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 9 tentang tingkat kualitas hidup lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis menunjukkan bahwa dari total 72 responden didapatkan 38 (52,8%) lansia memiliki kualitas hidup baik, 20 (27,8%) lansia mempunyai kualitas hidup sedang, 7 (9,7%) lansia dengan kualitas hidup buruk, serta 7 (9,7%) lansia mempunyai kualitas hidup sangat baik. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa, hampir seluruh responden mendapatkan hasil pengukuran tingkat kualitas hidup kategori baik. Kualitas hidup adalah tanggapan seseorang terkait bagaimana mereka memandang, merasakan, serta menikmati hidupnya. Keadaan sejahtera (well-being) akan didapatkan apabila kualitas hidup penderita tinggi, sedangkan apabila kualitas hidup rendah, maka akan mencapai keadaan tidak sejahtera (ill-being) serta kesejahteraan lanjut usia merupakan tolak ukur mereka dalam menikmati kehidupan masa tuanya.

Secara khusus, tingkat Pendidikan lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis dalam penelitian ini dianggap relatif rendah. Hal ini dikuatkan dengan pendapat (Yusransyah et al., 2020) yaitu pendidikan dikaitkan dengan kemampuan mengakses informasi tentang cara pencegahan penyakit kronis. Tingginya tingkat Pendidikan dapat dikaitkan dengan perilaku hidup yang lebih sehat. Dalam penelitian ini mayoritas responden berusia lanjut usia (elderly) 60-74 tahun sebanyak 58 lansia (80,6%) dan responden berusia lanjut usia tua (old) 75-90 tahun sejumlah 14 lansia (19,4%). Penelitian ini sesuai dengan studi oleh (Hong et al., 2017) yaitu mengukur tingkat kualitas hidup pasien hipertensi dan menegaskan bahwa usia pasien akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Responden yang masuk kedalam kategori kualitas hidup sangat baik, dan baik mengatakan mereka rajin mengkonsumsi obat hipertensi maupun diabetes melitus secara rutin, mengikuti jadwal kegiatan serta saran dokter tentang menu makanan. Sedangkan responden yang masuk kedalam kategori kualitas hidup sedang dan buruk mengatakan bahwa mereka sering merasa kesepian terhadap hidupnya, malas melakukan aktifitas karena penyakit yang dideritanya.

Hubungan Keaktifan Kelompok Lansia Hipertensi dan Diabetes Melitus pada Program Prolanis dengan Tingkat Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 13 tentang hasil analisa bivariat frekuensi variabel independen (keikutsertaan) dan variabel dependen (kualitas hidup) melalui uji independent sample T-Test didapatkan signifikansi 0,03 dimana ditolaknya Hipotesis 0 (H0) dan diterimanya Hipotesis 1 (H1), maka pada program prolanis Puskesmas Kalimanah Purbalingga ditemukan adanya hubungan timbal balik antara status keaktifan kegiatan prolanis dan kualitas hidup pada kelompok lanjut usia hipertensi dan diabetes melitus. Berdasarkan hasil penelitian tentang keaktifan lansia pada program prolanis, didapatkan bahwa 50 lansia (69,4%) aktif mengikuti kegiatan dan sebanyak 22 lansia (30,6%) tidak aktif mengikuti kegiatan. Dan berdasarkan hasil penelitian terkait kualitas hidup lansia hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis, didapatkan data bahwa sebagian besar sebanyak 38 lansia (52,8%) memiliki kualitas hidup baik, 20 lansia (27,8%) memiliki kualitas hidup sedang, 7 lansia (9,7%) mempunyai kualitas hidup buruk, dan 7 lansia (9,7%) mempunyai kualitas hidup sangat baik. Dari hasil wawancara, lansia yang aktif mengikuti kegiatan dan memiliki kualitas hidup sangat baik dan baik mengatakan masih rajinnya bersosialisasi dengan teman-teman maupun mengikuti kegiatan rutin lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Darmila & Dewi Rhosma, 2019) partisipasi aktif lansia dalam

kegiatan prolanis mempengaruhi tingkat kualitas hidupnya hal ini karena adanya peran kader yang mampu memberikan dukungan positif dan membimbing serta melakukan pemantauan aktivitas sehari-hari serta memberikan banyak edukasi terhadap kelompok lansia terkait pemeriksaan rutin ke prolanis. Penelitian sebelumnya juga berpendapat jika mengurus cucu dirumah dapat menjadi aktivitas positif bagi lansia karena menyenangkan serta mengharuskan mereka untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk bersosialisasi dengan anggota keluarga. Dalam hasil penelitian, sebagian besar responden aktif mengikuti kegiatan dan kualitas hidup baik. Menurut penelitian (Nugraheni et al., 2015) dimana orang yang memiliki penyakit kronis hipertensi dan diabetes mendapatkan penyuluhan serta bimbingan melalui kegiatan PROLANIS untuk memperlihatkan keaktifan dalam mengikuti kegiatan yang lebih baik, menghindari kondisi penyakit yang semakin buruk, serta menjaga kualitas hidup agar tetap optimal. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Ariana et al., 2020) bahwa keikutsetaan dalam kegiatan prolanis dapat meringankan penyakit dan kegiatan prolanis diharapkan dapat meningkatkan status kesehatannya. Kepatuhan peserta terhadap pedoman pelaksanaan kegiatan prolanis penting dilakukan agar kualitas hidup pasien tersebut menjadi meningkat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa, mayoritas karakteristik responden berjenis kelamin perempuan, berusia lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, berpendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan ibu rumah tangga, terdiagnosa lebih dari 5 tahun, patuh minum obat, dan tidak memiliki riwayat hipertensi maupun diabetes melitus hal ini dikarenakan walaupun faktor risiko hipertensi dan diabetes melitus adalah riwayat keluarga namun penderita juga dapat memiliki penyakit tersebut karena gaya hidup dan pola makan dalam hal ini responden diabetes melitus cenderung mengkonsumsi makanan manis dan memiliki IMT berlebih serta responden hipertensi cenderung mengkonsumsi makanan asin dan tinggi lemak. Kelompok lanjut usia penderita hipertensi maupun diabetes melitus pada program Prolanis sebagian besar “aktif” mengikuti kegiatan. Kualitas hidup kelompok lansia pada program prolanis hipertensi maupun diabetes melitus sebagian besar berada pada kategori “baik”. Keaktifan kelompok lanjut usia penderita hipertensi dan diabetes melitus pada program prolanis di wilayah Kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga berhubungan dengan tingkat kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Allorerung, D. L., Sekeon, S. A. S., & Joseph, W. B. S. (2016). Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ranotana Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, Jurnal Ilmiah.
- Ariana, R., Sari, C. W. M., & Kurniawan, T. (2020). Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran. *NurseLine Journal*, 4(2), 103. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.12687>
- Atlas, I. D. F. D. (2019). IDF diabetes atlas. International Diabetes Federation (9th Editio). Retrieved from <Http://Www.Idf.Org/about-Diabetes/Facts-Figures>.
- Badan Pusat Statistika. (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. BADAN PUSAT STATISTIKA.
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- Cahayati, E., & Lestari, N. (2018). Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Sumberbendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 75–84.
- Chendra, R., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(2), 126–137.
- Darmila, A., & Dewi Rhosma, S. (2019). Hubungan Keaktifan Dalam Mengikuti Prolanis Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas.... *J. Ilmu Keperawatan*, 1(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hong, H., Xu, D., Wang, G. A., & Fan, W. (2017). Understanding the determinants of online review helpfulness: A meta-analytic investigation. *Decision Support Systems*, 102, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2017.06.007>
- Indawati, I. I., Agustiningih, N., & Fikriana, R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Dapat Mengontrol Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi: A Literature Review. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(2), 101–108.
- Indrayati, R. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir. Universitas Terbuka.
- Mahmudah, S., Maryusman, T., Arini, F. A., & Malkan, I. (2015). Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Biomedika*, 7(2). <https://doi.org/10.23917/biomedika.v7i2.1899>
- Mildawati, M., Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes dengan kejadian neuropati perifer diabetik. *CNJ: Caring Nursing Journal*, 3(2), 30–37.
- Nugraheni, A. Y., Puspitasari, I., & Andayani, T. M. (2015). Pengaruh konseling apoteker dengan alat bantu pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 5(4), 233–240.
- Nugroho, K. P. A., Kurniasari, R. R. M. D., & Noviani, T. (2019). Gambaran Pola Makan Sebagai Penyebab Kejadian Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus, Obesitas, Dan Hipertensi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15–23. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.324>
- Organization, W. H. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual. World Health Organization.
- Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 407–419.
- Pratita, N. D. (2013). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2.

- Calypra, 1(1), 1–24.
- Riskesdas, H. U. (2018). Badan Penelitian. Kementerian Kesehatan.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 140–150.
- Sadighi Akha, A. A. (2018). Aging and the immune system: An overview. *Journal of Immunological Methods*, 463, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.jim.2018.08.005>
- Santiya Anbarasan, S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113–124. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- Santoso, M. D. Y. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1).
- Sari, A., & Budiono, I. (2021). Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 50–61.
- Sari, K., Olivia, N., & Syafrinanda, V. (2023). Studi Kasus: Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Tindakan Perawatan Luka Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 2368–2371. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.1053>
- Sari, N., & Purnama, A. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 368–381.
- Setiawan, D. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 8(1).
- Wang, Z., Xu, N., Wei, W., & Zhao, N. (2020). Social inequality among elderly individuals caused by climate change: Evidence from the migratory elderly of mainland China. *Journal of Environmental Management*, 272, 111079. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2020.111079>
- Wardana, O. A. K. (2020). Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Wicaksono, S., & Fajriyah, N. N. (2018). Hubungan keaktifan dalam klub prolanis terhadap peningkatan kualitas hidup diabetisi tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1).
- World Health Organization. (2010). WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). World Health Organization.
- Yusransyah, Halimah, E., & Suwantika, A. A. (2020). Measurement of the quality of life of prolanis hypertension patients in sixteen primary healthcare centers in Pandeglang District, Banten Province, Indonesia, using EQ-5D-5L instrument. *Patient Preference and Adherence*, 1103–1109.